

ABDOMINE AGUDO PERFURATIVO: DEFINIÇÃO, QUADRO CLÍNICO E CONDUTAS

Esther Grzesiuk de Carvalho¹.

¹Faculdade de Medicina/ Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

(esthergdecarvalho@gmail.com)

Introdução: O abdome agudo perfurativo refere-se a um quadro de dor abdominal grave, não precedido por trauma, ocasionado pela perfuração de vísceras ocas, como ureteres, bexiga, estômago e intestinos. São várias as etiologias possíveis, incluindo neoplasias invasivas, iatrogenias, infecções, complicações de doenças inflamatórias como apendicites, diverticulites, colecistites e Doença de Crohn, e perfuração gastrointestinal por corpo estranho, que é um evento raro; contudo, a causa mais comum é a ruptura de úlceras pépticas gastroduodenais. **Objetivo:** Expor a definição, o quadro clínico e a abordagem do abdome agudo perfurativo. **Metodologia:** Foram pesquisados, nas plataformas do google acadêmico, PubMed e UpToDate, artigos publicados entre 2014 e 2024 que abordassem acerca do abdome agudo perfurativo. **Resultados:** O abdome agudo (AA) de caráter perfurativo é a terceira causa de AA mais comum entre os pacientes que buscam por assistência médica, sendo superado apenas pelas causas inflamatórias e obstrutivas de AA. O quadro clínico do abdome agudo perfurativo (AAP) caracteriza-se por dor abdominal difusa súbita, lancinante ou com característica de pontada, com intensidade crescente e sem fatores de alívio, possivelmente acompanhado de sinais de choque ou sepse, podendo ser a sepse o primeiro sinal perceptível de perfuração do trato gastrointestinal. Perfurações altas no tubo digestivo estão relacionadas à peritonite química, pelo extravasamento de secreções digestivas, enquanto perfurações mais baixas cursam com peritonite infecciosa pela exposição do peritônio à microbiota colônica e ao conteúdo fecal; ademais, perfurações de vísceras ocas cursam com formação de pneumoperitônio. Ao exame físico, observa-se defesa abdominal com rigidez (característica do sinal de “abdome em tábua”) e hipersensibilidade à palpação superficial; pode ser identificado o Sinal de Jobert. É imprescindível a confirmação diagnóstica com exames complementares; radiografias simples ou tomografia computadorizada podem ser utilizados para identificar a presença de gás ou, no caso da tomografia, comida, fluidos e contraste oral livres no abdome ou propriamente uma descontinuidade na parede intestinal. A conduta inclui administração de antibióticos e fluidos intravenosos, sendo necessário considerar abordagem cirúrgica (por cirurgia aberta ou laparoscópica) na maioria dos quadros de perfuração, especialmente naqueles que evoluem com sepse e peritonite. **Conclusões:** O AAP é um quadro de considerável gravidade, devendo ser suspeitado em cenários de algia abdominal intensa e súbita acompanhados de sinais de peritonite. O tratamento deve seguir-se imediatamente à confirmação diagnóstica por exames de imagem, visto se tratar de uma urgência médica, com mortalidade chegando a 30% em algumas etiologias, como a úlcera perfurada.

Palavras-chave: Perfuração. Pneumoperitônio. Peritonite.

Área Temática: Emergências Cirúrgicas.